

GE_GERICHTE A/3039/2012 vom 18. Juni 2013

GE Cour de justice, 2013-06-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3039_2012

FR: GE_GERICHTE A/3039/2012 du 18 juin 2013

IT: GE_GERICHTE A/3039/2012 del 18 giugno 2013

Regeste

; AVS ; COTISATION AVS/AI/APG ; SALAIRE DÉTERMINANT ; COMPTE INDIVIDUEL ; RENTE D'INVALIDITÉ ; RÉVISION(DÉCISION) ; DÉLAI ; DROIT D'ÊTRE ENTENDU ; INSCRIPTION | Lorsqu'un compte individuel est rectifié pour tenir compte de l'année réelle pour laquelle des indemnités journalières ont été versées - qui ne font pas partie du salaire AVS soumis à cotisation (art. 6 al. 2 let. b RAVS)-, à savoir 2005 au lieu de 2006, cette rectification entraîne une modification du revenu annuel déterminant (art. 29bis al. 1 RAVS), respectivement du montant de la rente. Par conséquent, il s'agit d'un fait nouveau important réalisant les conditions d'une révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Le fait que l'employeur ait prélevé des cotisations en 2005 sur un revenu plus élevé que celui résultant de la modification du compte individuel n'entraîne pas une violation de l'art 30ter al. 2 LAVS qui prescrit que les revenus de l'activité lucrative obtenus par un salarié et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont inscrits au compte individuel de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation. En effet, cette disposition ne s'applique que lorsque l'employeur a retenu les cotisations salariales sans les verser à une caisse de compensation et non pas lorsque l'employeur perçoit des cotisations en trop qu'il verse à la caisse. | Cst. 29 al. 2; LPGA 53 al. 1; PA 67; RAVS 141 al. 3; LAVS 30ter al. 2

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 18.06.2013 A/3039/2012

; AVS ; COTISATION AVS/AI/APG ; SALAIRE DÉTERMINANT ; COMPTE INDIVIDUEL ; RENTE D'INVALIDITÉ ; RÉVISION(DÉCISION) ; DÉLAI ; DROIT D'ÊTRE ENTENDU ; INSCRIPTION | Lorsqu'un compte individuel est rectifié pour tenir compte de l'année réelle pour laquelle des indemnités journalières ont été versées - qui ne font pas partie du salaire AVS soumis à cotisation (art. 6 al. 2 let. b RAVS)-, à savoir 2005 au lieu de 2006, cette rectification entraîne une modification du revenu annuel déterminant (art. 29bis al. 1 RAVS), respectivement du montant de la rente. Par conséquent, il s'agit d'un fait nouveau important réalisant les conditions d'une révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Le fait que l'employeur ait prélevé des cotisations en 2005 sur un revenu plus élevé que celui résultant de la modification du compte individuel n'entraîne pas une violation de l'art 30ter al. 2 LAVS qui prescrit que les revenus de l'activité lucrative obtenus par un salarié et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont inscrits au compte individuel de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation. En effet, cette disposition ne s'applique que lorsque l'employeur a retenu les cotisations salariales sans les verser à une caisse de compensation et non pas lorsque l'employeur perçoit des cotisations en trop qu'il verse à la caisse. | Cst. 29 al. 2;

LPGA 53 al. 1; PA 67; RAVS 141 al. 3; LAVS 30ter al. 2

A/3039/2012 ATAS/613/2013 (2) du 18.06.2013 (AI) , REJETE Recours TF déposé le 28.08.2013, rendu le 10.10.2013, RETIRE, 9C_583/2013 Descripteurs : ; AVS ; COTISATION AVS/AI/APG ; SALAIRE DÉTERMINANT ; COMPTE INDIVIDUEL ; RENTE D'INVALIDITÉ ; RÉVISION(DÉCISION) ; DÉLAI ; DROIT D'ÊTRE ENTENDU ; INSCRIPTION Normes : Cst. 29 al. 2; LPGA 53 al. 1; PA 67; RAVS 141 al. 3; LAVS 30ter al. 2 Résumé : Lorsqu'un compte individuel est rectifié pour tenir compte de l'année réelle pour laquelle des indemnités journalières ont été versées - qui ne font pas partie du salaire AVS soumis à cotisation (art. 6 al. 2 let. b RAVS)-, à savoir 2005 au lieu de 2006, cette rectification entraîne une modification du revenu annuel déterminant (art. 29bis al. 1 RAVS), respectivement du montant de la rente. Par conséquent, il s'agit d'un fait nouveau important réalisant les conditions d'une révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Le fait que l'employeur ait prélevé des cotisations en 2005 sur un revenu plus élevé que celui résultant de la modification du compte individuel n'entraîne pas une violation de l'art 30ter al. 2 LAVS qui prescrit que les revenus de l'activité lucrative obtenus par un salarié et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont inscrits au compte individuel de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation. En effet, cette disposition ne s'applique que lorsque l'employeur a retenu les cotisations salariales sans les verser à une caisse de compensation et non pas lorsque l'employeur perçoit des cotisations en trop qu'il verse à la caisse. En fait

En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3039/2012
ATAS/613/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 18 juin 2013 1 ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître FRATINI Stephan recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE CAISSE FEDERALE DE COMPENSATION, sise Holzikofenweg, 36, BERNE intimés EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré), né en 1975, a été employé de X_____ AG à Genève depuis 2000 jusqu'au 30 juin 2006. 2. Dès l'été 2005, l'assuré a présenté une incapacité totale de travail pour maladie et a été mis au bénéfice d'indemnités journalières maladie versées par la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCE (ci-après l'assurance). 3. Par décisions des 23 août et 5 novembre 2007, Monsieur A_____ s'est vu allouer une rente entière d'invalidité depuis le 1 er juin 2006, servie par la Caisse fédérale de compensation. Le montant de sa rente d'invalidité a été calculé sur la base d'un revenu moyen déterminant de 54'366 fr. et l'échelle de rente maximum 44 a été appliquée. 4. Par décision du 14 juillet 2011, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la CCGC) a fixé la cotisation due pour 2006 par l'assuré en tant que personne sans activité lucrative à 1'322 fr. ; cette cotisation a été calculée sur la base d'une fortune nette au 31 décembre 2006 de 99'034 fr. et d'un revenu sous forme de rente de 51'005 fr. capitalisé par le facteur 20.0, ce qui donne le montant de 2'121 fr., duquel a été déduite la cotisation de 799 fr. déjà versée à une autre caisse de compensation (2'121 fr. – 799 fr. = 1'322 fr.). Dans son opposition à ladite décision, l'assuré a fait valoir que son employeur, X_____ AG, avait versé des cotisations paritaires AVS-AI pour la période de janvier à juin 2006, qui devaient être suffisantes pour couvrir toute l'année. Se fondant sur l'extrait du compte individuel de l'assuré du 15 décembre 2009, lequel atteste d'un revenu pour janvier à juin 2006 de 7'916 fr. versé par X_____ AG, ce qui implique des cotisations à hauteur de 799 fr., la CCGC a, par décision du 14 décembre

2011, rejeté l'opposition. L'assuré a recouru contre la décision sur opposition. Il fait valoir que selon son employeur, son salaire brut 2006 avait été de 42'323 fr. et les indemnités journalières de 29'834 fr. 50, que le salaire déterminant pour l'AVS était dès lors de 12'488 fr. 50 et les cotisations y relatives de 1'261 fr. 35, de sorte qu'il n'avait pas à s'acquitter de cotisations en tant que non actif. Sur demande de la Cour de céans, X_____ AG a confirmé, le 17 août 2012, que le salaire brut 2006 de l'assuré était de 42'323 fr., et précisé que des indemnités journalières d'assurance, perçues du 16 au 31 décembre 2005 à hauteur de 2'756 fr. 15, avaient été comptabilisées à tort en 2006. L'employeur a indiqué, par courrier du même jour, que la rectification du salaire AVS pour 2005 (38'513 fr. 70) et 2006 (10'672 fr. 40) était demandée à la Caisse fédérale de compensation, caisse de compensation à laquelle il était affilié. Le 30 août 2012, la Caisse fédérale de compensation a confirmé à X_____ AG que les revenus 2005 et 2006 avaient été corrigés et étaient dorénavant respectivement de 38'513 fr. 70 et de 10'672 fr. 40. Le 7 septembre 2012, l'assuré a observé que les cotisations 2006 étaient en conséquence de 1'077 fr., au lieu de 799 fr., soit un montant supérieur à 1'060 fr. 50, de sorte qu'aucune cotisation n'était due pour 2006. Le 24 septembre 2012, la CCGC a reconnu, au vu des informations reçues de la part de la Caisse fédérale de compensation, qu'il convenait d'annuler la décision litigieuse. Par arrêt du 8 octobre 2012 (ATAS/1204/2012), la Cour de céans a ainsi admis le recours interjeté par l'assuré et annulé la décision sur opposition du 14 décembre 2011. 5. Par décision du 10 septembre 2012, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) a informé l'assuré que sa rente devait être diminuée par suite des cotisations entrées ultérieurement (extournes de cotisations de l'année 2005) et influençant son calcul. Par décision du 28 septembre 2012, considérant que du 1^{er} octobre 2007 au 30 septembre 2012, la Caisse fédérale de compensation avait versé à l'assuré des rentes pour un total de 115'809 fr., et compte tenu du montant de 114'729 fr. qui lui était en réalité dû, l'OAI lui a réclamé le remboursement de la somme de 1'080 fr., représentant la différence entre les deux montants. 6. L'assuré a interjeté recours le 10 octobre 2012 contre la décision du 10 septembre 2012. Il relève qu'elle fait vraisemblablement suite à la modification de son compte individuel de cotisations s'agissant en particulier d'indemnités journalières versées par l'assurance perte de gain à l'employeur pour la période du 16 au 31 décembre 2005, mais comptabilisées en 2006. Il constate qu'il n'a pas été préalablement informé qu'une décision concernant le montant de sa rente était envisagée et reproche à l'OAI d'avoir violé son droit d'être entendu. 7. Dans sa réponse du 23 novembre 2012, la Caisse fédérale de compensation a rappelé que, dans le cadre de la procédure opposant le recourant à la CCGC et concernant les cotisations dues en tant que personne sans activité lucrative, l'employeur du recourant lui avait demandé de corriger les salaires AVS pour les années 2005 et 2006. Elle avait alors constaté que les corrections apportées avaient une influence sur le montant de la rente, de sorte que, par décision du 10 septembre 2012, l'OAI avait communiqué au recourant les nouveaux montants depuis octobre 2007, compte tenu du délai de prescription de cinq ans, et une décision de restitution de 1'080 fr. avait été rendue le 28 septembre 2012. La Caisse fédérale de compensation ajoute par ailleurs que le droit d'être entendu est de nature formelle et que la violation de ce droit peut être corrigée si la personne fait valoir ses droits devant une instance de recours, ce qui est le cas. L'assuré a également eu la possibilité de consulter son dossier. Elle conclut dès lors au rejet du recours. 8. L'OAI s'en rapporte intégralement aux conclusions de la Caisse fédérale de compensation. 9. Dans sa réplique du 28 janvier 2013, l'assuré a indiqué que dans le cadre de la procédure

l'opposant à la CCGC, il avait soutenu qu'il ne devait pas la cotisation complémentaire pour l'année 2006 dont la caisse de compensation lui réclamait le paiement en 2011, considérant en effet qu'il avait suffisamment cotisé en 2006 en qualité d'employé de X_____ et étant précisé que le revenu inscrit dans l'extrait de son compte individuel de cotisations du 15 décembre 2009 était erroné.![endif]>![if> X_____ avait reconnu une erreur relative à un montant d'indemnités journalières maladie de 2'756 fr. 15 versé par la ZURICH ASSURANCES pour la période du 16 décembre 2005 au 31 décembre 2005, mais qui avait été encaissé et comptabilisé sur l'année 2006. Son compte individuel de cotisations avait ainsi été modifié. Le montant de 2'756 fr. 15 avait été attribué à l'année 2005 plutôt qu'à l'année 2006, de sorte que son revenu AVS avait diminué d'autant, les indemnités journalières maladie étant déduites du salaire dans le calcul du revenu AVS. Le recourant relève que la Caisse fédérale de compensation ne conteste pas le fait qu'il n'a pas été informé de ce qu'une décision allait être rendue et qu'il n'a pas eu la possibilité de s'expliquer, ni de consulter le dossier avant que la décision ne soit prise. Il considère dès lors que la violation du droit d'être entendu est établie. Il conclut dès lors à l'annulation de la décision litigieuse. Il se plaint également d'une violation des règles applicables en matière de reconsidération et de révision des décisions. Il allègue que ni les conditions d'une révision procédurale, ni celles d'une reconsidération ne sont réalisées. Aussi la décision litigieuse doit-elle être annulée pour ce motif également. Il reproche enfin à l'OAI d'avoir violé l'art. 30ter al. 2 LAVS. Il considère en effet qu'en 2005, l'employeur a prélevé les cotisations sociales sur le salaire brut, diminué des indemnités journalières versées par la ZURICH ASSURANCES, qui ne comprenaient pas le montant de 2'756 fr. 15 à l'époque comptabilisé sur l'année 2006. Les cotisations ont ainsi été prélevées sur un montant de 41'269 fr., et non sur celui de 38'513 fr., résultant de la modification du compte individuel effectuée en 2012. La décision doit ainsi être annulée pour ce motif encore. 10. Dans sa duplique du 18 mars 2013, la Caisse fédérale de compensation a souligné que le recourant avait déjà eu la possibilité de faire valoir son point de vue dans la procédure précédente, de sorte qu'il n'y a pas eu violation du droit d'être entendu et surtout pas une violation grave. S'agissant des conditions relatives à la révision et à la reconsidération, elle précise que la LPA n'est pas applicable, les dispositions de la LPGA étant claires sur le sujet. Elle conteste pour terminer qu'il y a eu violation de l'art. 30ter al. 2 LAVS, cette disposition légale ne permettant pas de justifier une erreur d'un employeur.![endif]>![if> 11. L'OAI se réfère à la détermination de la Caisse fédérale de compensation.![endif]>![if> 12. Les courriers de la Caisse fédérale de compensation et de l'OAI ont été transmis au recourant et la cause gardée à juger.![endif]>![if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).![endif]>![if> 3. Le litige porte sur le point de savoir si, en rendant sa décision du 10 septembre 2012, l'OAI a violé le droit d'être entendu, les règles en matière de reconsidération et de révision des décisions, et l'art. 30ter LAVS.![endif]>![if> 4. a) La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le

droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références). Le droit d'être entendu découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. ne comprend pas le droit d'être entendu oralement (cf. ATF non publié du 23 octobre 2006, C 105/05, consid. 1.1 ; ATF 130 II 429 consid. 2.1, 125 I 219 consid. 9b, 122 II 469 consid. 4c), à moins qu'une disposition légale n'en dispose autrement. En effet, l'autorité peut mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 125 I 135 consid. 6c/cc in fine, 430 consid. 7b, 124 I 211 consid. 4a, 285 consid. 5b, 115 Ia 11/12 consid. 3a). Le droit d'être entendu a pour corollaire que l'autorité, avant de rendre une décision touchant la situation juridique d'une partie, doit en informer cette dernière et lui donner l'occasion de s'exprimer préalablement sur le sujet (ATF 126 V 130 consid. 2b). Il s'agit d'une concrétisation du droit à une procédure équitable, consacré par l'art. 29 al. 1 Cst., qui correspond à la garantie similaire que l'art. 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH; RS 0.101) confère à l'égard des autorités judiciaires proprement dites. Le droit d'être entendu est à la fois une institution servant à l'instruction de la cause et une faculté de la partie, en rapport avec sa personne, de participer au prononcé de décisions qui lèsent sa situation juridique (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa; 124 I 49 consid. 3a, 241 consid. 2 et les arrêts cités). Le droit de s'exprimer sur tous les points importants avant qu'une décision ne soit prise s'applique sans restriction pour les questions de fait. Pour ce qui est de la qualification juridique de ceux-ci, ce droit ne vaut que lorsqu'une partie change inopinément son point de vue juridique ou lorsque l'autorité a l'intention de s'appuyer sur des arguments juridiques inconnus des parties et dont celles-ci ne pouvaient prévoir l'adoption (ATF 126 I 19 consid. 2c/aa et consid. 2d/bb; 124 I 49 consid. 3c); il faut qu'il s'agisse d'un motif juridique non évoqué, dont aucune des parties ne pouvait supputer la pertinence (ATF 5A_244/2007 du 18 septembre 2007 ; 114 Ia 97 consid. 2a et les références). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. La violation du droit d'être entendu peut être réparée par l'instance de recours si celle-ci dispose d'un pouvoir d'examen en fait et en droit identique à celui de l'instance précédente (ATF 114 Ia 14 consid. 2c, 307 consid. 4a). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les références). Constitue également un aspect du droit d'être entendu, consacré à l'art. 29 al. 2 Cst., le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties. Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir

minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 9C_713/2012 du 28 janvier 2013 ; 129 I 232 consid. 3.2 p. 236; 126 I 97 consid. 2b p. 102 s.). b) En l'espèce, il ne peut être contesté que l'assuré n'a pas été informé de ce qu'une décision modifiant le montant de sa rente d'invalidité allait lui être notifiée, de sorte qu'il n'a pu ni s'exprimer, ni consulter préalablement le dossier. Force est toutefois d'admettre que la violation du droit d'être entendu a été réparée dans le cadre de la présente procédure, l'assuré ayant pu faire valoir ses arguments auprès de la Cour de céans, soit auprès d'une autorité qui dispose d'un pouvoir d'examen en fait et en droit complet et consulter son dossier (ATF 127 V 431 ; arrêt du TF du 3 mars 2010, 9C 1016/2009 ; ATAS 104/2013 ; ATAS 1431/2012). 5. a) L'OAI, par sa décision du 10 septembre 2012, a diminué le montant de la rente d'invalidité de l'assuré suite aux corrections apportées à ses comptes individuels. Celui-ci considère que l'OAI n'était pas en droit de procéder de la sorte, les conditions d'une révision procédurale ou d'une reconsidération n'étant pas réalisées. [endif]>![if> b) On peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle: une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale conformément à l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). Enfin, il est des cas où une modification des fondements juridiques déterminants intervient après le prononcé de la décision (ATF 135 V 215 consid. 4.1, ATF 127 V 10 consid. 4b). À teneur de l'art. 53 al. 1er LPGA, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. La révision procédurale est soumise aux délais prévus par l'art. 67 de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA), applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1er LPGA, à savoir un délai relatif de nonante jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de dix ans qui commence à courir avec la notification de la décision (ATF non publié du 3 août 2007, I 528/06 consid. 4.2 et les références). La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA) et de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) (ATFA non publié U 57/06 du 7 février 2007, consid. 3.1). Sont «nouveaux», les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence (ATF du 6 janvier 2006 I 551 /04). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la

procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (ATF 127 V 358 consid. 5b et les références). Ces notions, applicables à la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, le sont également lorsque l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle (cf. ATF 127 V 469 consid. 2c et les références; arrêt du 31 janvier 2006, cause I 8/05). Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1). Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée, ou encore lorsqu'elles ont été correctement appliquées sur la base d'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste (« zweifellos unrichtig »), de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas réalisées (ATF non publiés du 14 mars 2008, 9C_71/2008, consid. 2 et du 18 octobre 2007, 9C_575/2007, consid. 2.2). Pour qu'une décision soit qualifiée de manifestation erronée, il ne suffit donc pas que l'administration ou le juge, en réexaminant l'une ou l'autre des conditions du droit aux prestations d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuves de faits essentiels (ATF non publié du 2 juillet 2008, 9C_693/2007, consid. 5.3). Lorsque l'erreur manifeste n'est constatée qu'au stade de la procédure judiciaire, le tribunal peut confirmer par substitution de motifs la suppression de la rente, mais il doit alors informer préalablement l'assuré de la substitution de motifs pour respecter son droit d'être entendu (ATF 125 V 268 ; 128 V 272). La violation du droit d'être entendu ne doit entraîner l'annulation de la décision que dans la mesure où la reconsidération de la décision n'a jamais été évoquée et où, par conséquent, aucune des parties ne pouvait en supputer la pertinence (ATF 128 V 272 et les références citées). En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb et les références citées). Conformément à

ce qui vient d'être dit, cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). Si, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision entrée en force d'octroi de la prestation (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées), le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait dans ce cas admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision (ATF non publié du 2 juillet 2007, 9C_215/2007, consid. 3.2). S'il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque, une modification de pratique ne saurait faire apparaître l'ancienne comme sans nul doute erronée (ATF 125 V précité). De même, un changement de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c, 115 V 308 consid. 4a/cc).

c) L'assuré fait valoir que le montant de 2'756 fr. 15 ait été dans un second temps attribué à l'année 2005 plutôt qu'à l'année 2006 ne constitue pas un fait nouveau important au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. En l'espèce, la Caisse fédérale de compensation a modifié le compte individuel de cotisations de l'assuré le 30 août 2012 suite à la demande de rectification de l'ancien employeur de l'assuré. Elle a attribué, à l'année 2005 plutôt qu'à l'année 2006, la somme de 2'756 fr. 15, représentant les indemnités journalières versées par la ZURICH ASSURANCES à l'employeur - qui avaient été encaissées et enregistrées en 2006, alors qu'elles portaient sur la période du 16 au 31 décembre 2005, ce qui donne pour l'année 2005, un salaire AVS de 38'513 fr. 70 (au lieu de 41'269 fr. 40) - puisqu'elles sont déduites du salaire (art. 6 al. 2 let. b RAVS) - et pour l'année 2006, 10'672 fr. 40 (au lieu de 7'916 fr. 25). Le montant de la rente AI à laquelle l'assuré a droit depuis le 1^{er} juin 2006 avait été calculé sur la base des CI tels qu'ils apparaissaient avant la rectification. Cette modification constitue indéniablement un fait nouveau. Il y a lieu de déterminer si ce fait nouveau est suffisamment important pour justifier la révision du montant de la rente d'invalidité servie jusque-là. Il est vrai que le fait d'attribuer un montant à une année plutôt qu'à une autre pourrait en soi ne pas représenter un événement important. La modification intervenue dans les CI de l'assuré amène certes une diminution du salaire retenu pour 2005, mais une augmentation pour 2006. Il importe toutefois de relever que 2006 correspond à l'année au cours de laquelle l'invalidité est survenue, de sorte que les revenus de cette année-là notamment ne sont pas pris en compte pour l'établissement du revenu annuel déterminant (RAM). Celui-ci dès lors diminue d'autant (art. 29bis al. 1 RAVS). On ne saurait considérer dans ces conditions qu'il ne s'agit pas d'un fait nouveau important. Le fait que le nouveau calcul conduise à une légère diminution du montant de la rente seulement importe peu à cet égard. Dès lors, l'OAI était en droit de procéder à la révision du montant de la rente d'invalidité.

d) L'assuré considère que le délai de nonante jours dès la découverte du motif de révision n'a pas été respecté. Il reproche à l'OAI et à la Caisse fédérale de compensation d'avoir persisté à se référer au montant de 7'916 fr. figurant sur son compte individuel, alors que les pièces qu'il avait produites dans le cadre de la précédente procédure auraient déjà dû leur permettre de comprendre qu'un motif de révision se présentait. Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA). Selon l'art. 67 al. 1 PA, dans sa teneur applicable jusqu'au 31 décembre 2006, la demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité qui a rendu la décision dans les 90 jours dès la découverte du motif de révision,

mais au plus tard dans les dix ans dès la notification de la décision. La jurisprudence considère que les règles sur les délais prévues à l'art. 67 PA s'appliquent, en vertu de l'art. 55 al. 1 LPGA, à la révision procédurale d'une décision administrative selon l'art. 53 al. 1 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 465/04 du 16 juin 2005, consid. 1, résumé in: REAS 2005 p. 242). Il y a toutefois lieu de rappeler que selon l'art. 141 al. 3 RAVS, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée. Or, la découverte du fait nouveau, à compter de laquelle le délai de nonante jours compte, n'intervient que lorsque l'autorité a eu une connaissance suffisamment sûre du fait nouveau pour pouvoir l'invoquer (Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. V, Berne 1992, p. 60 n. 1.2 ad art. 141). Il n'apparaît ainsi pas que la CCGC à laquelle était opposé l'assuré lors de la première procédure aurait dû, avant même l'intervention de l'employeur du 17 août 2012, comprendre que les comptes individuels devraient finalement être modifiés. L'employeur de l'assuré a en effet informé la Cour de céans le 17 août 2012, dans le cadre de la précédente procédure, que des indemnités journalières avaient été comptabilisées à tort en 2006 et qu'il demandait le même jour la rectification du compte individuel à la Caisse fédérale de compensation. C'est dès ce moment que cette dernière, et partant l'OAI, ont su qu'il se pouvait que le montant de la rente d'invalidité due à l'assuré doive être modifié. Dès lors, en notifiant sa décision du 10 septembre 2012, l'OAI a agi dans le délai de nonante jours dès la découverte du motif de révision. e) Enfin, c'est à juste titre que l'OAI a procédé à la correction du montant de la rente depuis le 1^{er} octobre 2007, vu le délai de prescription de cinq ans (art. 16 al. 2 LAVS). 6. a) L'assuré reproche également à l'OAI d'avoir commis une violation de l'art. 30ter al. 2 LAVS. Il relève qu'en 2005 son employeur avait prélevé les cotisations sur son salaire brut diminué des indemnités journalières versées par la ZURICH, soit sur un montant de 41'269 fr. 40 - et non pas sur le montant de 38'513 fr. 70, résultant de la modification du compte individuel effectuée en 2012. Dès lors, compte tenu du fait que selon l'art. 30ter al. 2 LAVS, les revenus devant être pris en compte pour l'année 2005 sont ceux sur lesquels des cotisations ont effectivement été prélevées, l'erreur de l'employeur n'y change rien et n'aurait pas dû conduire à une modification du montant de la rente. b) D'après les art. 5 al. 1 et 14 al. 1 LAVS, une cotisation est perçue sur le revenu provenant d'une activité salariée, appelé salaire déterminant. Selon l'art. 5 al. 2 LAVS, le salaire déterminant soumis à cotisation comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail. En vertu de la jurisprudence, font partie de ce salaire déterminant, par définition, toutes les sommes touchées par le salarié, si leur versement est économiquement lié au contrat de travail; peu importe, à ce propos, que les rapports de service soient maintenus ou aient été résiliés, que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre bénévole. On considère donc comme revenu d'une activité salariée, soumis à cotisations, non seulement les rétributions versées pour un travail effectué, mais en principe toute indemnité ou prestation ayant une relation quelconque avec les rapports de service, dans la mesure où ces prestations ne sont pas franches de cotisations en vertu de prescriptions légales expressément formulées (ATF 124 V 100 consid. 2). En revanche, conformément à l'art. 6 al. 2 let. b RAVS, les prestations compensant une perte de

salaires en cas de maladie ou d'accident versés par une assurance étrangère à l'entreprise ne font pas partie du revenu soumis à cotisations. Chaque caisse de compensation tient, sous le numéro d'assuré, des comptes individuels des revenus d'activités lucratives pour lesquelles les cotisations lui ont été versées jusqu'à l'ouverture du droit à une rente de vieillesse.

L'inscription comprend notamment l'année de cotisations et la durée de cotisations en mois, ainsi que le revenu annuel en francs (art. 135 al. 1 et 140 al. 1 let. d et e RAVS). Lorsqu'il n'est demandé ni extrait de compte, ni rectification, ou lorsqu'une demande en rectification a été rejetée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée (art. 141 al. 3 RAVS). Il n'y a matière à rectification que si la preuve stricte (ATF 117 V 265 consid. 3d) est rapportée qu'un employeur a effectivement retenu des cotisations AVS sur les revenus versés ou qu'une convention de salaire net a été fixée entre cet employeur et le salarié conformément à l'art. 30ter LAVS. Etablir l'exercice d'une activité lucrative salariée n'y suffit pas (ATFA non publié du 17 juillet 2006, I 401/05, consid. 3). Toutefois, cette disposition ne donne pas à la caisse le pouvoir de trancher des questions de droit que l'assuré aurait pu soumettre au juge dans un recours, conformément à l'art. 84 LAVS, mais uniquement le pouvoir de corriger d'éventuelles erreurs d'écriture. Ces erreurs peuvent consister, par exemple, en une désignation inexacte de l'assuré ou de ses années de cotisations ou encore en des erreurs de calcul survenues lors de l'inscription ou lors de l'addition des cotisations annuelles (ATFA 1960 p. 55 ; RCC 1960 p. 80 consid. 1). En dehors des délais fixés à l'art. 16 al. 1 LAVS, aucune correction du fond du compte individuel n'est plus autorisée (RCC 1969 p. 545 ss ; ATAS 779/2008). Il y a lieu de distinguer la question de la tenue du compte individuel de l'assuré (art. 137 ss RAVS) de celle de la perception des cotisations auprès de l'employeur (art. 34 ss RAVS). La rectification du CI s'étend à toute la durée de cotisations de l'assuré et qu'elle porte également sur les années pour lesquelles des cotisations ne peuvent plus être payées selon l'art. 16 al. 1 LAVS (9C_769/2008). En vertu de l'art. 29quinquies al. 1 LAVS, sont en principe inscrits dans le compte individuel les revenus sur lesquels des cotisations ont été versées à la caisse de compensation. Ce principe connaît une dérogation partielle, puisque, selon les art. 30ter al. 2 LAVS et 138 al. 1 et 3 RAVS, des revenus pour lesquels les charges sociales n'ont pas été versées peuvent être inscrits au compte individuel à condition que l'employeur ait prélevé les cotisations du salaire. Selon l'art. 30ter LAVS, les revenus de l'activité lucrative obtenus par un salarié et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont inscrits au compte individuel de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation. Cela vaut également lorsque le salarié et l'employeur ont conclu une convention de salaire net, c'est-à-dire lorsque l'employeur prend la totalité des cotisations sociales à sa charge (ATFA non publié du 10 octobre 2002, H 91/02, consid. 4.1). c) L'art. 30ter al. 2 LAVS vise ainsi le cas où l'employeur a retenu sur le salaire la part salariale sans la reverser à une caisse de compensation. La rétention des cotisations sur le salaire de l'employé est dans le cadre de l'application de l'art. 30ter al. 2 LAVS, l'élément déterminant pour permettre la prise en compte de ces montants. Cette disposition réglementaire ne saurait dès lors trouver application en l'espèce. Il n'a ici aucune portée. En effet, les cotisations calculées sur la base du salaire de 41'269 fr. ont été retenues par l'employeur, puis versées à la Caisse fédérale de compensation. Aussi ne peut-on considérer qu'il y ait eu violation de l'art. 30ter al. 2 LAVS.

7. Il est vrai que l'assuré s'est acquitté de cotisations pour 2005 qui ne sont finalement pas prises en considération pour le calcul du montant de la rente d'invalidité. Il y a toutefois

lieu de rappeler que s'il n'y avait pas eu cette rectification du compte individuel, il aurait dû verser à la CCGC des cotisations à hauteur de 1'322 fr. pour 2006.![endif]>![if> 8. Au vu de ce qui précède, la décision du 10 septembre 2012 ne peut être que confirmée et le recours rejeté. ![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette.![endif]>![if> 3. Met un émoulement de 200 fr. à la charge du recourant. ![endif]>![if> 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.